

implantación de sistemas de monitorización *flash* de glucosa (MFG) en la población adulta con diabetes tipo 1 (DM1) en Andalucía.

Material y métodos: Estudio cuasiexperimental de base poblacional. Se incluyeron adultos (> 18 años) con diagnóstico definitivo de DM1, en tratamiento con insulina en múltiples dosis (MDI), que iniciaron el uso de la MFG con financiación del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021. Se excluyeron personas con menos de un año desde el diagnóstico de la DM1, mujeres gestantes y usuarios de bombas de insulina. Para cada participante se analizó el número de ingresos por CAD en el periodo desde el 1 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2022, clasificando cada uno de ellos como anterior o posterior al inicio de MFG, y calculando las tasas de incidencia (expresadas por 10.000 personas-año). Los costes de hospitalización fueron estimados mediante las tarifas públicas del SSPA (1.010,88 €/día en hospitalización convencional, y 1.613,93 €/día en UCI). Los resultados fueron desagregados por sexo, edad, tiempo de evolución de la DM1 y HbA_{1c} basal.

Resultados: 13.616 personas fueron incluidas (edad promedio: 43,7 años (DE 13,5), 46,9% mujeres, 20,11 (DE 12,7) años de evolución de DM1, 7,92% HbA_{1c} media (DE 1,6)). La implementación del sistema isCGM redujo significativamente la tasa de hospitalización por CAD (79,26 eventos por cada 10.000 personas-año en el periodo pre-MFG, 40,28 eventos por cada 10.000 personas-año pos-MFG). El coste total estimado asociado a las hospitalizaciones disminuyó de 1.458.446,85€ en el periodo pre-MFG a 675.610,04€ en el periodo posterior, generando ahorros de 782.836,81€. Ajustado para una cohorte de 10.000 personas-año, el gasto se redujo de 550.481,90€ (pre-isCGM) a 242.999,00€ (pos-isCGM), lo que resultó en ahorros estimados de 307.482,90€ por cada 10.000 personas-año. Estos ahorros se debieron a la reducción en el número total de hospitalizaciones, sin observar diferencias en la duración promedio de la estancia hospitalaria. Al desagregar los resultados, los mayores ahorros se observaron en pacientes con HbA_{1c} basal ≥ 10% (1.561,820€ por 10.000 personas-año) y en aquellos con menos de 5 años de duración de la DM1 (492.868,10€ por 10.000 personas-año).

Conclusiones: La implantación de MFG en la población adulta con DM1 se asoció a una reducción de costes directos asociados a la disminución de ingresos hospitalarios por CAD.

CO-012. REGISTRO NACIONAL DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 1: ESTADO ACTUAL

J. Corcuera Tejada^a, R. Cardona Hernández^b, L. Castaño González^c, A. Chico Ballesteros^d, F. Gómez Peralta^e, F. Merino Torres^f, J. Pérez Sánchez^g y Grupo de Registro Nacional de Pacientes con Diabetes tipo 1 de España

^aIIS BIOBIZKAIA, CIBERDEM, CIBERER, Barakaldo, España. ^bHospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España. ^cUPV/EHU, IIS BIOBIZKAIA, CIBERDEM, CIBERER, Endo-ERN, Barakaldo, España. ^dHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^eHospital General de Segovia, España. ^fHospital La Fe, Valencia, España. ^gHospital Parc Taulí, Sabadell, España.

Introducción: El Foro Europeo de Diabetes destaca la disponibilidad de Registros de la enfermedad, junto con la tecnología y el cuidado integral claves para mejorar el cuidado de las personas con diabetes. Asimismo, la disponibilidad de datos a través de registros permite disponer de datos epidemiológicos y facilitar estrategias de investigación. Son pocos los países que disponen de registros nacionales de Diabetes (Suecia, Finlandia, Dinamarca, etc.). España, según el informe de la OMS de 2021, dispone de algunos datos locales de diabetes, pero no de un Registro nacional. Estos datos, recogidos de forma diferente, y fundamentalmente de origen pediátrico (salvo alguna excepción como los recogidos en Navarra), muestran

gran heterogeneidad en la incidencia (11-12 casos/100.000 hab. en menores de 15 años en regiones del Norte, frente a más de 25 casos en Andalucía o Canarias). Para disponer de datos recogidos con la misma metodología la Sociedad española de Diabetes (SED), Sociedad española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) y Sociedad española de Endocrinología Pediátrica (SEEP) ponen en marcha el Registro nacional de Diabetes tipo 1 en España (RNDM1Spain).

Material y métodos: El registro incorpora personas al diagnóstico de diabetes tipo 1 (DT1) y < 40 años. El registro es prospectivo, de casos incidentes y electrónico (RedCap). Incorpora datos clínicos y muestra biológica (suero y sangre total con EDTA). Se incorporan datos periódicamente (diagnóstico, a los dos años, a los 5 años y cada 5 años desde diagnóstico). La incorporación de centros se está haciendo en tres fases: en la fase 1 se incorporaron Asturias, Cantabria, País Vasco, La Rioja, Navarra y Andalucía; en la Fase 2, los centros del resto de CC. AA. excepto Madrid y Barcelona, que se incorporarán en la fase 3. Datos actuales: La incorporación de centros se inicia en 2024 y hasta el momento, participan centros sanitarios de 6 Comunidades Autónomas (CC. AA.) (Asturias, Cantabria, País Vasco, La Rioja, Navarra, y Andalucía). A finales de 2024 se han incorporado 244 personas, siendo el 56% < 16 años; el 60% son varones. El 86% son de origen europeo caucásico. En cuanto a los parámetros analíticos, los pacientes incorporados presentaron una media de glucosa al diagnóstico de 406,7 mg/dl (± 148,5), y una HbA_{1c} de 11,8% (± 2,4). Cetoacidosis al diagnóstico se presentó en el 42% y el 12% precisó ingreso en UCI (17% en < 16 años, frente a 5% a los mayores).

Conclusiones: Se ha iniciado el Registro de diabetes tipo 1 en España (RNDM1Spain). La estrategia permitirá disponer de datos de pacientes con DT1 a nivel estatal, y analizar las características clínico-analíticas de la DT1 entre regiones o áreas, evaluar los cambios epidemiológicos a lo largo de los años, y realizar análisis comparativos con los datos de otros países.

COMUNICACIONES ORALES 03: DIABETES Y GESTACIÓN

CO-013. COMPARACIÓN DE RESULTADOS MATERNO-FETALES Y GLUCOMÉTRICOS EN MUJERES EMBARAZADAS CON DIABETES TIPO 1 Y TIPO 2: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

M.J. Carmona Rico, G. López Gallardo, A. Piñar Gutiérrez, S. Amuedo Domínguez, N. Gros Herguido, V. Bellido Castañeda y A.M. Soto Moreno

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Objetivos: La diabetes durante el embarazo se asocia con resultados perinatales adversos. El objetivo del estudio fue comparar los resultados glucométricos y materno-fetales entre mujeres embarazadas con diabetes tipo 1 (DT1) y diabetes tipo 2 (DT2).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron pacientes atendidas en una unidad de referencia para diabetes y embarazo entre 2017 y 2024. Las variables continuas se describieron como media ± desviación estándar (DE) y las variables categóricas como números y porcentajes (%). Las diferencias entre grupos se evaluaron mediante la prueba t de Student para variables continuas y chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher para variables dicotómicas.

Resultados: Las características basales, las complicaciones materno-fetales y los resultados de glucometría se muestran en la tabla.